

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2021-2-262-278

## **ЦЕНТР ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ: ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕХОДА К НОВОМУ ФОРМАТУ РАБОТЫ**

*И.М. Сон, А.Ш. Сененко, Е.Д. Савченко*

*ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, г. Москва*

**Введение.** В 2018 году в связи с выполнением задач национального проекта «Демография» и входящего в его структуру федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» началось формирование новой профилактической структуры – центров общественного здоровья (ЦОЗ), в последующих документах – центров общественного здоровья и медицинской профилактики (ЦОЗМП).

**Цель.** Оценить готовность существующих профилактических структур – центров медицинской профилактики (ЦМП) – к переходу к новому формату работы – ЦОЗМП, проанализировать нормативную документацию и кадровое обеспечение их деятельности в связи с новыми задачами.

**Материал и методы.** Нормативные документы по организации деятельности ЦМП и ЦОЗМП, данные формы №70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» федерального статистического наблюдения за 2014-2019 гг.

Методы: контент-анализ, описательной статистики.

**Результаты и обсуждение.** Анализ организационных приказов показал, что исторически отечественная система медицинской профилактики формировалась исходя из текущих задач, связанных с охраной здоровья населения. При этом с каждым новым приказом сфера её деятельности и ответственности расширялась. Приказ Минздрава России от 29.10.2020 г. №1177н вводит новые функции, что требует включения в штат сотрудников, имеющих образование в области экономики, юриспруденции, аналитики. Также необходимо решить вопрос об участии в работе ЦОЗМП психологов, психиатров, диетологов, педиатров и др. и взаимодействие с главными внештатными специалистами. При этом за последние 6 лет существенной положительной динамики укомплектованности штатных должностей ЦМП/ЦОЗМП не отмечено. За 2019 год относительно удовлетворительным можно считать лишь показатель укомплектованности ЦОЗМП/ЦМП врачами. В большом числе региональных ЦМП некоторые должности не только не заняты, но часто даже не предусмотрены штатным расписанием.

**Выводы.** Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» ставит задачу качественных изменений профилактической работы с населением Российской Федерации, отвечающих современным условиям. Необходимо пересмотреть подходы к организации деятельности ЦОЗМП: формированию штатного расписания, введению новых штатных должностей, укомплектованию специалистами, разработке технологий их деятельности, организации внутри- и межведомственного взаимодействия, предоставлению результатов и оценке их деятельности. Отчетная информация должна отражать реальную профилактическую работу в субъекте. Поскольку в части субъектов России продолжают функционировать ЦМП, необходимо обеспечить единообразие предоставления сведений об их работе и сопоставимость данных о деятельности этих структур. Это позволит проводить

анализ показателей по единой методике, оценивать их динамику, осуществлять научное прогнозирование и планирование деятельности. В этих целях разработана форма пояснительной записки как приложение к отчету. Дальнейший переход к новой организационной модели – ЦОЗМП - потребует введения новой учетно-отчетной документации.

**Ключевые слова:** центр медицинской профилактики, центр общественного здоровья и медицинской профилактики, штаты, кадры, укомплектованность, обеспеченность населения, финансирование профилактической деятельности.

## **CENTER FOR PUBLIC HEALTH AND MEDICAL PREVENTION: ORGANIZATIONAL ASPECTS OF THE TRANSITION TO A NEW FORMAT OF WORK**

*Son I.M., Senenko A.Sh., Savchenko E.D.*

*Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia)*

**Introduction.** In 2018, in connection of the tasks of the national project "Demography" and the federal project "Strengthening Public Health", the formation of a new preventive structure – public health centers began.

**Purpose.** To assess the readiness of the existing preventive structures - Centers for medical prevention to move to a new format of work - Public health centers. To analyze the regulatory documentation and staffing.

**Material and methods.** Normative documents on the organization of activities of preventive structures, data form № 70 for 2014-2019. Methods: content analysis, descriptive statistics.

**Results and discussion.** The analysis of organizational orders showed that the domestic system of medical prevention formed on the current tasks related to the protection of public health. At the same time, with each new order, the scope of its activities and responsibilities expanded. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation №1177n introduces new functions, which requires the inclusion of employees with education in the field of economics, law, and analytics. It is also necessary to resolve the issue of the participation of psychologists, psychiatrists, nutritionists, pediatricians, etc. in the work of the Centers and interaction with the main specialists. Over the past 6 years, there has been no significant positive dynamics in the staffing. In a large number of regional Centers, some positions are not occupied, but often are not even provided for in the staffing table.

**Conclusions.** The implementation of the federal project "Strengthening Public Health" sets the task of qualitative changes in preventive work. It is necessary to revise the approaches to the organization of activities Public health centers: the formation of staffing, the introduction of new positions, staffing specialists, the development of technologies, organization of intra- and interagency cooperation. The reporting information should reflect the actual preventive work in the region. Since Centers for medical prevention continue to operate in some Russian regions, it is necessary to ensure uniformity in the provision of information about their work and comparability of data. This will allow us to analyze the indicators according to a single methodology, evaluate dynamics, and carry out scientific forecasting and activity planning.

**Keywords:** center for medical prevention, center for public health and medical prevention, staff, staffing, population security, financing of preventive activities.

**Введение.** В 2018 году в связи с выполнением задач национального проекта «Демография» и входящего в его структуру федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» началось формирование новой профилактической структуры – центров общественного здоровья, название которой в последующих документах было сформулировано как «центры общественного здоровья и медицинской профилактики» (ЦОЗМП).

**Целью** настоящего исследования явилась оценка готовности существующих профилактических структур – центров медицинской профилактики (ЦМП) – к переходу на новый формат работы – центрам общественного здоровья и медицинской профилактики, анализ нормативной документации и кадрового обеспечения их деятельности.

**Материал и методы.** Нормативные документы по организации деятельности центров медицинской профилактики и центров общественного здоровья и медицинской профилактики, данные формы №70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» федерального статистического наблюдения за 2014-2019 гг.

Методы: контент-анализ, описательной статистики.

**Результаты и обсуждение.** Важно отметить, что организация профилактической работы с населением в нашей стране имеет большую историю. Системно подходить к вопросам профилактики заболеваний стали уже в XIX в., и тогда речь шла в основном о личной гигиене. В 1917 году охрана здоровья населения и профилактика заболеваний были провозглашены в качестве задач государства [1]. Приоритет профилактики остается одним из принципов организации первичной медико-санитарной помощи и в наши дни. Комплекс профилактических мероприятий был направлен на борьбу с социально значимыми заболеваниями того времени – туберкулезом, венерическими болезнями. Создавались первые диспансеры.

В 1926-1940 гг. основным методом лечебно-профилактической помощи населению стала диспансеризация. Впоследствии полученный опыт были использован при переходе от лечения социальных болезней к наблюдению и лечению пациентов с различными заболеваниями. Впоследствии, в годы Великой Отечественной войны и в послевоенный период восстановления народного хозяйства (1941-1952 гг.), профилактическая медицина в Советском Союзе окончательно сформировалась как система санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, которая четко отражала задачи здравоохранения и демонстрировала высокую эффективность [2].

Неотъемлемой частью всех профилактических мероприятий являлось формирование у населения установки на здоровый образ жизни (ЗОЖ) и медико-социальную активность. Основами законодательства СССР и союзных республик о здравоохранении было предусмотрено осуществление гигиенического воспитания граждан в системе социально-экономических и медико-санитарных мер, направленных на охрану здоровья населения. Согласно приказу МЗ СССР от 19.05.1964 г. №277 «О мерах по дальнейшему улучшению пропаганды медицинских и гигиенических знаний», каждому медицинскому работнику устанавливалось «не менее 4 часов ежемесячно на массовую пропаганду медицинских и гигиенических знаний среди населения». Соответствующими Положениями об областном (краевом), городском Доме санитарного просвещения были определены основные функции и критерии их деятельности, введены штатные нормативы и должностные обязанности. Предусматривались мероприятия по расширению сети учреждений санитарного просвещения и укреплению их материально-технической базы. Организатором и разработчиком мероприятий санитарного просвещения являлся Центральный научно-исследовательский институт санитарного просвещения.

В 1989 г. служба санитарного просвещения претерпевает существенные изменения. Основной акцент в работе переносится на формирование у населения здорового образа жизни. Дома санитарного просвещения реорганизуются в Центры здоровья (приказ Минздрава РСФСР от 28.03.1989 г. №45 «О совершенствовании гигиенического воспитания населения РСФСР и пропаганды здорового образа жизни»).

В 1992 г. «с учетом расширения профилактической направленности службы формирования здоровья и приведения наименования этой службы в соответствие с ее функциями» Центры здоровья были переименованы в Центры медицинской профилактики (приказ МЗ РФ от 21.12.1992 г. №330 «О переименовании Центров здоровья»).

С 1995 г. функционируют федеральный и региональные ЦМП (приказ Минздравмедпрома РФ от 22.12.1995 г. №364 «О мерах по развитию медицинской профилактики в Российской Федерации»). Основной задачей этого периода являлось формирование «специализированной сети структурных подразделений службы медицинской профилактики и укрепления здоровья, вменив им в обязанность организационно-методическое руководство медицинским персоналом по вопросам предупреждения заболеваний, сохранения и укрепления здоровья (республиканские, краевые, областные, окружные, городские, районные центры медицинской профилактики; в лечебно-

профилактических учреждениях: кабинеты (отделения) медицинской профилактики, кабинеты здорового ребенка)».

Приказом МЗ РФ от 23.09.2003 г. №455 «О совершенствовании деятельности органов и учреждений здравоохранения по профилактике заболеваний в Российской Федерации» были утверждены: Положение об организации деятельности республиканского, краевого, областного, окружного, городского центра медицинской профилактики; положение об организации деятельности отделений (кабинетов) медицинской профилактики; отчетная форма №70 «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики».

Новое время ставит новые задачи. Приказом МЗ РФ от 30.09.2015 г. №683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях» были введены новые функции и дополнены правила организации деятельности ЦМП, в части структуры и штатной численности. Установлены рекомендуемые штатные нормативы и стандарт оснащения.

В связи с исполнением положений федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» приказом Минздрава России от 28 июля 2020 г. №748н «О внесении изменений в Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.09.2015 г. №683н» был установлен порядок организации деятельности центра общественного здоровья и медицинской профилактики субъекта Российской Федерации до конца 2020 г.

С 1 января 2021 г. вступил в силу приказ Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в котором определены правила организации деятельности ЦОЗМП.

К концу 2019 года в Российской Федерации функционировало 15 центров общественного здоровья [3].

Как указано в приложении №7 к приказу Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н, центр общественного здоровья и медицинской профилактики является самостоятельной медицинской организацией (МО) или структурным подразделением МО или

иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность. По результатам анализа деятельности ЦМП за предыдущие годы (2015-2019 гг.) и учитывая, что фактически ЦОЗМП являются приемниками ЦМП, можно утверждать, что центры, являющиеся структурным подразделением, способны выполнять только отдельные задачи. Такие центры обычно не имеют полноценной структуры и достаточного числа штатных единиц [4, 5].

В двух субъектах Российской Федерации (Ивановская область и Чукотский АО) ЦМП вообще не организованы, что не позволяет корректно оценить профилактическую работу в указанных регионах.

Открытым остается вопрос и о профилактической деятельности на муниципальном уровне. Муниципальные ЦМП в настоящее время сохранились лишь в небольшом количестве (в 2019 г. городские ЦМП в виде филиалов (отделений) региональных ЦМП работали в 38 городах) [3], а отделения и кабинеты медицинской профилактики, функционирующие на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не могут сегодня взять на себя часть функций ЦОЗМП/ЦМП на «местном» уровне, так как основное содержание их деятельности – проведение диспансеризации отдельных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

Анализируя нормативную документацию в части, касающейся функций ЦМП, а с 2020 г. ЦОЗМП, можно утверждать, что с выходом каждого последующего приказа сфера их деятельности и ответственности всё более расширялась. В соответствии с приказом Минздрава России от 29 октября 2020 г. №1177н, наряду с имевшимися ранее или частично расширенными, появились и новые функции, требующие не просто перехода от одной организационной формы к другой (от ЦМП к ЦОЗМП), а реорганизации практически всей структуры профилактической службы региона. В настоящее время в ЦОЗМП/ЦМП нет целого ряда специалистов, которые могут эти функции выполнять. Так, вероятно, потребуется введение в штат ЦОЗМП/ЦМП сотрудников, имеющих образование в области экономики, юриспруденции, аналитики, психологии, психиатрии, наркологии, диетологии, акушерства, педиатрии. Необходимо также разработать механизмы взаимодействия с профильными организациями и ведомствами, а также с главными внештатными специалистами. К таким функциям относятся:

- «анализ смертности от неинфекционных заболеваний на региональном и муниципальном уровне *с оценкой географических, половозрастных и социальных*

**факторов, включая оценку ожидаемой продолжительности жизни и по возрастных коэффициентов смертности;**

- разработка и реализация программ информирования **беременных и рожениц по вопросам укрепления здоровья матери и ребенка**, включая важность грудного вскармливания;

- разработка, реализация и оценка эффективности региональных программ по популяризации **рационального питания, ликвидации микронутриентной недостаточности, прежде всего дефицита йода, увеличению потребления овощей и фруктов, пищевых волокон, рыбы и морепродуктов**, снижению избыточного потребления гражданами соли, сахара, насыщенных жиров;

- разработка и внедрение программ по укреплению **психического здоровья, включая профилактику жестокого обращения и суицидов**, в том числе среди несовершеннолетних;

- участие в проведении **прикладных и фундаментальных научных исследований** в области общественного здоровья;

- разработка, реализация и оценка эффективности мер, направленных на повышение **ответственности работодателей за здоровье работников, через систему экономических и иных стимулов**, а также рекомендаций по разработке корпоративных программ по укреплению здоровья;

- разработка предложений по **внесению изменений в нормативные правовые акты субъекта Российской Федерации**, направленных на повышение защищенности граждан от воздействия табачного дыма и последствий потребления табака, а также сокращения бремени заболеваний и социальных последствий, связанных с потреблением (распитием) алкогольной продукции;

- разработка, реализация и оценка эффективности мер по повышению доступности **медицинской помощи при табачной зависимости и алкоголизме;**

- **разработка, реализация и оценка эффективности мер по совершенствованию диспансерного наблюдения, в том числе дистанционного диспансерного наблюдения с применением информационных технологий, за пациентами с неинфекционными заболеваниями, включая психические расстройства;**

- участие в разработке мер по улучшению выявления и профилактики **депрессивных, тревожных и постстрессовых расстройств, повышения доступности психологической и психотерапевтической помощи» (цит. по приказу).**

Кроме того, должности «специалист в сфере социологии» и «специалист в сфере демографии» (приложение №8 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом МЗ РФ от 29.10.2020 г. №1177н) в Едином квалификационном справочнике должностей (приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.07.2010 г. №541) отсутствуют.

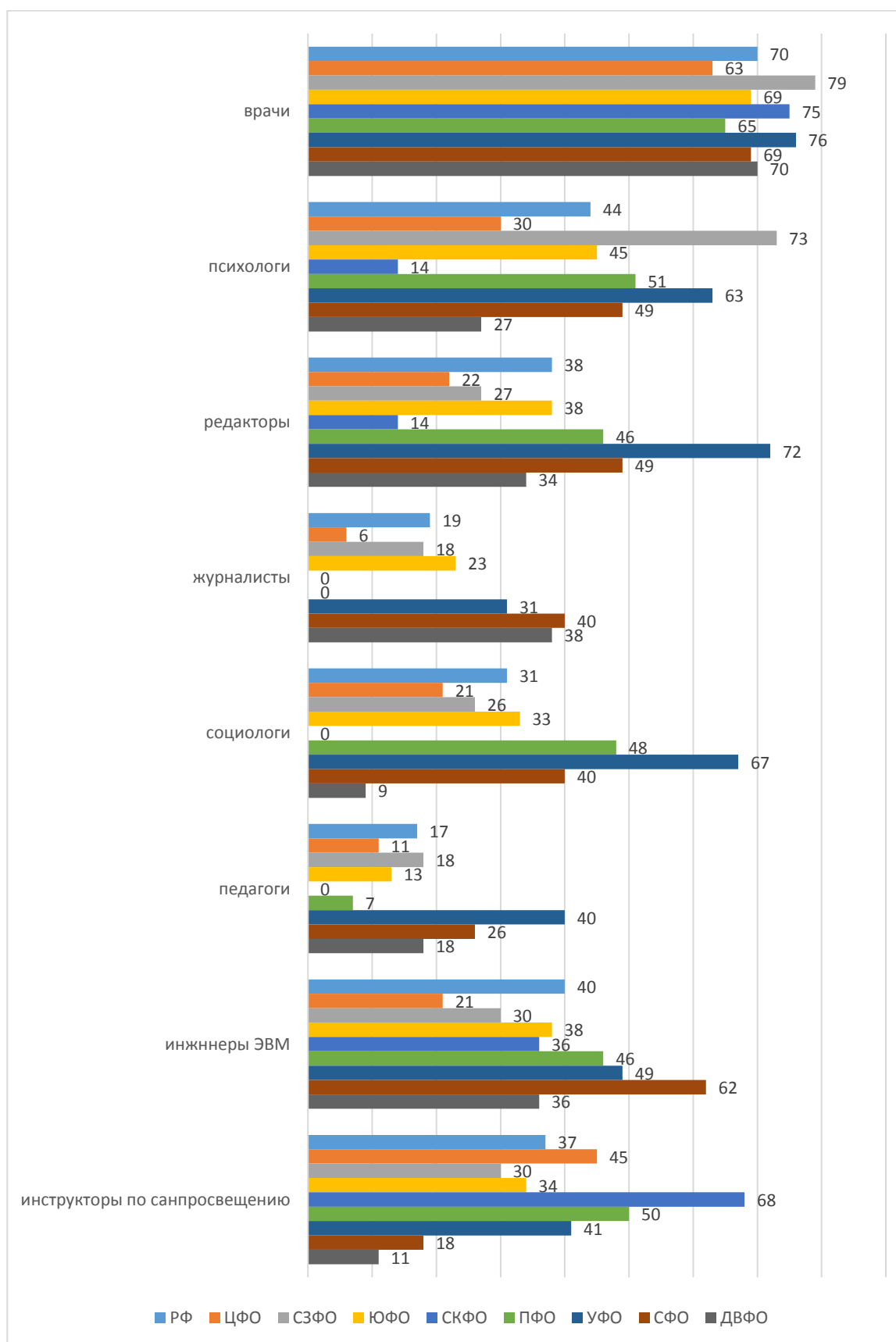
По данным годовой отчетной формы №70 «Деятельность центра медицинской профилактики», утвержденной еще в 2003 г. и, несмотря на все изменения в организации и функционале ЦМП и ЦОЗМП, действующей по настоящее время, за последние 6 лет существенной положительной динамики укомплектованности штатных должностей ЦМП/ЦОЗМП не отмечено (рис.1) [5]. Относительно удовлетворительной в 2019 г. можно было считать лишь укомплектованность врачами в целом по РФ (70,2%). При этом в 12 субъектах Российской Федерации на конец 2019 г. этот показатель составил менее 50% (7,7 – 47,8%), в 1 региональном ЦМП вообще нет врачей (физ. лиц).

Укомплектованность другими специалистами (РФ, 2019 г.):

- психологи – 43,9%, должности заняты в 42 региональных ЦМП, 76 физических лиц;
- социологи – 30,5%, должности заняты в 25 региональных ЦМП, 40 физических лиц;
- педагоги – 16,6%, должности заняты в 14 региональных ЦМП, 21 физическое лицо;
- инструкторы по санитарному просвещению – 37%, должности заняты в 37 региональных ЦМП, 106 физических лиц;
- редакторы – 37,6%, должности заняты в 30 региональных ЦМП, 54 физических лица;
- журналисты – 19,4%, должности заняты в 17 региональных ЦМП, 13 физических лиц;
- инженеры ЭВМ – 39,6%, должности заняты в 25 региональных ЦМП, 38 физических лиц [3].

В разрезе федеральных округов и субъектов Российской Федерации показатели укомплектованности специалистами ЦМП/ЦОЗМП существенно различаются, особенно это выражено в части специалистов с немедицинским образованием.





**Рисунок 1.** Укомплектованность штатных должностей ЦМП/ЦОЗМП, Российская Федерация и федеральные округа, 2019 г. (%)

**Таблица 1**

Численность сотрудников ЦМП: число врачей и инструкторов по санитарному просвещению, Российская Федерация и федеральные округа, 2019 г.

	<i>Число физических лиц, абсолютное значение</i>		
	<i>всего</i>	<i>максимальное значение (в скобках указана обеспеченность на 100000 населения)</i>	<i>минимальное значение</i>
<b>Врачи</b>			
<b>Россия</b>	650	х	х
Центральный ФО	111	Белгородская обл. – 18 (1,2)	Ивановская область Липецкая область } 0
Северо-Зап.ФО	68	г. С.-Петербург – 20 (0,4)	Архангельская область - 3 Псковская область
Южный ФО	61	Волгоградская обл. – 20 (0,8)	г. Севастополь – 1
Северо-Кавк. ФО	47	Респ. Дагестан – 12 (0,4)	Карачаево-Черк. Респ. – 1
Приволжск. ФО	130	Саратовская обл. – 19 (0,8)	Респ.Марий Эл – 0
Уральский ФО	69	Свердловская обл. – 31 (0,7)	Курганская область – 2
Сибирский ФО	107	Новосибирская обл. – 21 (0,8)	Республика Хакасия – 4
Дальневост. ФО	57	Респ. Бурятия – 16 (1,6)	Чукотский АО – 0
<b>Инструкторы по санитарному просвещению</b>			
<b>Россия</b>	106	х	х
Центральный ФО	23	Белгородская обл. – 5 (0,3)	Брянская обл. Воронежская обл. Ивановская обл. Курская обл. Тверская обл. Ярославская обл. г. Москва } 0
Северо-Западный ФО	13	г. Санкт-Петербург – 7 (0,1)	Респ. Карелия Респ. Коми Архангельская обл. Ненецкий АО Ленинградская обл. Мурманская обл. Новгородская обл. Псковская обл. } 0
Южный ФО	9	Волгоградская область – 5 (0,2)	Республика Адыгея Республика Крым Краснодарский край Ростовская область г. Севастополь } 0
Северо-Кавказский ФО	9	Чеченская Республика – 3 (0,2)	Кабард.-Балк. Респ. Ставропольск. край } 0
Приволжск. ФО	24	Пермский край – 6 (0,2)	Респ. Марий Эл } 0

			Республика Мордовия Удмуртская Республика Нижегородская обл. Оренбургская обл.
Уральский ФО	14	Челябинская область – 8 (0,2)	Свердловская обл. Тюменская область Ямало-Ненецкий АО } 0
Сибирский ФО	14	Омская область – 8 (0,4)	Республика Алтай Республика Хакасия Алтайский край Красноярский край Иркутская область Новосибирская обл. Томская область } 0
Дальневосточ.ФО	0	-	-

Анализ доступной информации о ЦМП/ЦОЗМП показал, что даже стопроцентная укомплектованность не всегда говорит о благополучном состоянии и, тем более, о возможности эффективного выполнения функций. Во многих ЦМП штатное расписание составляется по фактическому наличию кадров: 1 специалист (физическое лицо) – 1 штатная единица. Необходимо отметить, что речь идет о центре регионального уровня (!), на который возложена организация профилактической деятельности на всей территории субъекта Российской Федерации. В большом числе региональных ЦМП некоторые должности не заняты (табл.1), либо вообще не предусмотрены штатным расписанием (табл. 2) [3].

**Таблица 2**

Численность сотрудников ЦМП:

абсолютное число социологов, Российская Федерация и федеральные округа, 2019 г.

	<i>Число физических лиц</i>		
	<i>всего</i>	<i>максимальное значение</i>	<i>минимальное значение</i>
Российская Федерация	40	х	х
Центральный ФО	4	1 Воронежская область Калужская область Московская область Рязанская область	0 Белгородская область Брянская область Владимирская область Ивановская область Костромская область Курская область Липецкая область Орловская область

			Смоленская область Тамбовская область Тверская область Тульская область Ярославская область г. Москва
Северо-Зап.ФО	6	3 Калининградская область	0 Республика Коми Архангельская область Ненецкий АО Ленинградская область Мурманская область Новгородская область Псковская область г. Санкт – Петербург
Южный ФО	4	2 Волгоградская область	0 Республика Калмыкия Республика Крым Краснодарский край Ростовская область г. Севастополь
Северо-Кавк. ФО	0	-	-
Приволжск. ФО	11	3 Республика Татарстан	0 Республика Марий Эл Республика Мордовия Удмуртская Республика Пермский край Нижегородская обл. Оренбургская область Самарская область
Уральский ФО	7	2 Свердловская область Ханты-Мансийский АО Челябинская область	0 Курганская область Ямало-Ненецкий АО
Сибирский ФО	7	4 Алтайский край	0 Республика Алтай Республика Тыва Республика Хакасия Иркутская область Кемеровская область Томская область
Дальневост. ФО	1	1 Забайкальский край	0 Республика Бурятия Республика Саха (Якутия) Камчатский край Приморский край Хабаровский край Амурская область

			Магаданская область Сахалинская область Еврейская АО Чукотский АО
--	--	--	--

Соответствие фактической обеспеченности населения новым рекомендуемым нормативам возможно оценить только по инструкторам по гигиеническому воспитанию, т.к. другие, указанные в приказе штатные должности, отсутствуют в отчетной форме [5]. Так, по приказу Минздрава России от 29.10.2020 г. № 1177н, число должностей инструктора по гигиеническому воспитанию должно быть не менее 1 на 100000 населения. По данным за 2019 г. обеспеченность населения этими специалистами в среднем по федеральным округам и Российской Федерации в 10 раз ниже рекомендованной (!) (не превышает 0,1 на 100000 населения) [3]. Более высокий показатель (0,2-0,4), но также не достигающий рекомендованного, отмечен лишь в 6 субъектах Российской Федерации (табл. 1).

**Таблица 3**

Численность сотрудников ЦМП: рекомендуемые штатные нормативы и фактическое число социологов (физических лиц), Российская Федерация и федеральные округа, 2019 г.

	<i>Рекомендованное число специалистов в области социологии в соответствии с приказом №1177*</i>	<i>по данным отчетной формы №70 за 2019 г.:</i>	
		<i>число ЦМП/ЦОЗМП, имеющих в штате социолога</i>	<i>число социологов (физ. лица), абс.</i>
Российская Федерация	85	25	40
Центральный ФО	18	4	4
Северо-Западный ФО	11	3	6
Южный ФО	8	3	4
Северо-Кавказский ФО	7	0	0
Приволжский ФО	14	7	11
Уральский ФО	6	4	7
Сибирский ФО	10	3	7
Дальневосточный ФО	11	1	1

\*- в соответствии с Приложением №8 к Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях, утвержденному приказом МЗ РФ от 29 октября 2020 г. №1177н, рекомендованное количество должностей «специалист в сфере социологии» - 1 на ЦОЗМП.

Число «специалистов в области социологии» рекомендовано как 1 на 1 ЦОЗМП. По данным отчетной формы №70 за 2019 г. в 83 региональных Центрах работало 40 социологов (физических лиц), в Северо-Кавказском федеральном округе таких специалистов нет, а в Дальневосточном ФО – социолог только один (!) (табл. 3).

Отдельно следует сказать о финансировании. Формат действующей отчетной формы №70 позволяет оценить только объем денежных средств, выделяемых на профилактическую работу с населением. В 2019 г. финансирование не осуществлялось в 8 субъектах Российской Федерации (2018 г. - 14). Крайне низкий показатель (от 0,1 до 1 тыс. рублей на 10000 населения) в 2019 г. отмечен в 6 регионах (2018 г. – 7). Выделяемые денежные средства не превышают 1 рубля на человека в год (менее 10 тыс. рублей на 10000 населения) в 41% субъектов (34 региона) (2018 г. – 39 регионов) [3].

Обращает на себя внимание и то, что отчетная форма не менялась с 2003 года и к настоящему времени не отражает деятельность ЦМП в полном объеме [5]. Переход к организационной форме ЦОЗМП требует существенного пересмотра отчетной формы, которая должна отражать его принципиально новые функции.

В настоящее время в целях конкретизации информации о деятельности ЦОЗМП/ЦМП, ФГБУ «Центральный институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России разработал форму пояснительной записки в качестве приложения к годовому отчету по форме №70 отраслевого статистического наблюдения «Сведения о деятельности центра медицинской профилактики» [6]. Предложенный в ней перечень показателей деятельности ЦОЗМП/ЦМП включает общую характеристику субъекта Российской Федерации с позиции вопросов профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни населения, детализированные сведения о подразделениях и кадровом обеспечении медицинской профилактики в субъекте (не входящие в отчетные формы государственного и отраслевого статистического наблюдения), а также сведения о финансировании их профилактической деятельности.

#### **Выводы.**

1. Реализация федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» ставит задачу качественных изменений содержания профилактической работы с населением Российской Федерации, отвечающих современным условиям. Это нашло отражение в задачах, поставленных перед центрами общественного здоровья и медицинской профилактики.

2. Решение новых задач и в целом совершенствование организации профилактической деятельности требует пересмотра подходов к формированию штатного расписания, введения и укомплектования специалистами новых штатных должностей и разработки технологий их деятельности, включая механизмы внутри- и межведомственного взаимодействия.

3. Переход к новой организационной модели – центрам общественного здоровья и медицинской профилактики – обуславливает необходимость формирования новых подходов к оценке их деятельности. Необходимо, чтобы предоставляемая в годовых отчетах органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации информация отражала реальную профилактическую работу в субъекте. В то же время, поскольку в части субъектов Российской Федерации продолжают функционировать центры медицинской профилактики, необходимо обеспечить единообразие предоставления и анализа сведений об их работе. Необходимо обеспечить сопоставимость данных о деятельности этих структур и их преемственность при переходе от организационной формы центров медицинской профилактики к центрам общественного здоровья и медицинской профилактики, что позволит в конечном итоге проводить анализ и оценку показателей по единой методике, оценивать динамику показателей, осуществлять научное прогнозирование и планирование деятельности. В настоящее время в этих целях предлагается форма пояснительной записки в качестве приложения к отчету. В дальнейшем переход к новой организационной модели – центрам общественного здоровья и медицинской профилактики - потребует введения новой учетно-отчетной документации.

### Список литературы

1. Большая медицинская энциклопедия (БМЭ). Под редакцией Б.В. Петровского. Изд. 3-е, онлайн-версия. [https://бмэ.орг/index.php/Комитет\\_помощи\\_раненым\\_и\\_больным\\_красноармейцам](https://бмэ.орг/index.php/Комитет_помощи_раненым_и_больным_красноармейцам)
2. Алексеенко С.Н., Дробот Е.В. Профилактика заболеваний. Учебное пособие. Академия Естествознания. 2015: 3-5
3. Сон И.М., Сененко А.Ш., Савченко Е.Д. и др. Деятельность центров медицинской профилактики Российской Федерации. Аналитический доклад по результатам отраслевого статистического исследования за 2019 год. М. 2020  
<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44013990>
4. Савченко Е.Д., Соболева Н.П. Анализ организационной деятельности центров медицинской профилактики в оказании профилактической помощи населению. Профилактическая медицина. 2017; Т. 20, 6: 5-13

5. Сененко А.Ш., Савченко Е.Д., Сон И.М. Кадровое обеспечение медицинской профилактики. Часть 2. Кадровые ресурсы центров медицинской профилактики. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2020; 1: 335

6. Сон И.М., Сененко А.Ш., Савченко Е.Д. Методика формирования сведений о деятельности центров общественного здоровья и медицинской профилактики и центров медицинской профилактики. <https://mednet.ru/miac/materialy-dlya-godovykh-otchetov#h1-godovoj-otchet-2020>

### References

1. Bol'shaja medicinskaja jenciklopedija (BMJe). Pod redakciej B.V. Petrovskogo. Izd. 3-e, onlajn-versija [Big Medical Encyclopedia]. <https://бмэ.орг/index.php>. (In Russian)

2. Alekseenko S.N., Drobot E.V. Profilaktika zabolevanij. [Prevention of diseases]. Uchebnoe posobie. Akademiya Estestvoznaniya. [Training manual. Academy of Natural Sciences]. 2015: 3-5. (In Russian)

3. Son I.M., Senenko A.SH., Savchenko E.D. i dr. Deyatel'nost' centrov medicinskoj profilaktiki Rossijskoj Federacii. [Activities of the centers of medical prevention of the Russian Federation]. Analiticheskij doklad po rezul'tatam otraslevogo statisticheskogo issledovaniya za 2019 god. [Analytical report on the results of the industry statistical study for 2019]. M. 2020. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44013990>. (In Russian)

4. Savchenko E.D., Soboleva N.P. Analiz organizacionnoj deyatelnosti centrov medicinskoj profilaktiki v okazanii profilakticheskoy pomoshchi naseleniyu. [Analysis of the organizational activities of medical prevention centers in providing preventive care to the population]. Profilakticheskaya medicina. [Preventive medicine]. 2017; T. 20, 6: 5-13. (In Russian)

5. Senenko A.SH., Savchenko E.D., Son I.M. Kadrovoe obespechenie medicinskoj profilaktiki. Chast' 2. Kadrovye resursy centrov medicinskoj profilaktiki. [Human resources of medical prevention centers]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2020; 1: 335. (In Russian)

6. Son I.M., Senenko A.SH., Savchenko E.D. Metodika formirovaniya svedenij o deyatelnosti centrov obshchestvennogo zdorov'ya i medicinskoj profilaktiki i centrov medicinskoj profilaktiki. [Methods of forming information about the activities of centers of public health and medical prevention and centers of medical prevention]. <https://mednet.ru/miac/materialy-dlya-godovykh-otchetov#h1-godovoj-otchet-2020>. (In Russian)



**Финансирование.** Исследование не имело спонсорской поддержки.

**Конфликт интересов.** Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

**Acknowledgments.** The study did not have sponsorship.

**Conflict of interests.** The authors declare no conflict of interest.

#### Сведения об авторах

**Сон Ирина Михайловна** – доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: son@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN-код 8288-6706

**Сененко Алия Шамильевна** - кандидат медицинских наук, заведующая отделением научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN-код 6874-4974

**Савченко Екатерина Дмитриевна** (ответственный автор) – кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения научных основ организации первичной медико-санитарной помощи ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Добролюбова ул., 11, г. Москва, Российская Федерация, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN-код 6824-7849

#### Information about authors

**Son Irina M.** - MD, prof., Deputy director of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: [son@mednet.ru](mailto:son@mednet.ru), ORCID: 0000-0001-9309-2853, SPIN 8288-6706

**Senenko Aliya Sh.** - PhD, Head of the Department of scientific bases of primary health care of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: senenko@mednet.ru

ORCID: 0000-0001-7460-418X, SPIN 6874-4974

**Savchenko Ekaterina D.** - PhD, senior researcher of the Federal research institute for health organization and informatics of Ministry of Health of the Russian Federation, 11 Dobrolyubova str., Moscow, 127254, e-mail: savchenko@mednet.ru

ORCID: 0000-003-0473-5007, SPIN 6824-7849

Статья получена: 02.02.2021 г.

Принята к публикации: 25.06.2021 г.